

ДИСКУСИЯ ЗА РАЖДАЕМОСТТА И ПОЛИТИКАТА НА ДЪРЖАВАТА КЪМ НЕЯ

*Марта Сугарева**



В предходна статия, публикувана в сп. „Статистика“ (Сугарева, Мургова, 2021), повдигнахме актуалната тема за раждаемостта и държавната политика, насочена към нейното стимулиране. Беше застъпена тезата, че политиката за стимулиране на раждаемостта, провеждана в България през последните години и десетилетия, не е насочена правилно за преодоляване на реалните демографски проблеми, а именно намаляване на населението. Обяснихме, че това намаление в най-голяма степен е резултат от външната миграция.

Провежданата през последните 2 десетилетия политика не е постигнала търсения ефект, тъй като тя е насочена към повишаване на раждаемостта; по-скоро тя има негативни последици: довела е до поддържане на висока юношеска раждаемост, предимно при групи от населението с ниско образование, определяни като роми. Съчетаването на тези два фактори - високата юношеска раждаемост и ниското образование, води до взаимно подсилване на всеки от тях, като в крайна сметка в обществото се разрастват бедността, безработицата (във връзка с ниското образование и неграмотността), отчуждеността от културния живот, различни асоциални прояви и други. Българското общество се оказва не само с най-високи равнища на бедност в Европа, но и с най-високи равнища на социална дезинтеграция и разслояване. (https://ec.europa.eu/info/sites/default/files/file_import/european-semester_thematic-factsheet_addressing-inequalities_en_0.pdf)

Според последни данни на Евростат за неравенството в страните от ЕС към 2019 г. по отношение на разполагаемия доход България е с най-висок коефициент на Джини (40.8%), следвана от Литва (35.4%), Латвия (35.2%) и Румъния (34.8%) (Eurostat, 2021).

В цитираната статия посочихме, че средният брой деца на една жена в последните години се намира на равнище, близко до средното за Европа - около 1.5 - 1.6 деца. Този факт обаче рядко се споменава в медиите, а по-скоро се набляга на изрази като

„демографска криза“, „катастрофа“ и др., без да се навлиза в дълбочина на демографската динамика. Не се коментира дали и доколко съответните процеси на раждаемост и смъртност са характерни изключително само за нашата страна и доколко те се наблюдават и в много други страни в Европа и по света¹. Всички това води до известно объркване и несигурност при интерпретацията на демографската динамика, дори и от страна на специалистите.

В този контекст е необходимо да коментираме мнението на един от анонимните рецензенти на споменатата статия: „Позволявам си да не се съглася напълно с твърдението на с. 15, че „страната ни няма недостиг на раждания, а недостиг на качествено и пълноценно отглеждане на децата и образование на младото поколение“.

Спорно се оказва също нашето твърдение (цит. съч. с. 14) относно това дали политиката на поощряване на раждаемостта, помощите и детските надбавки, ... подтикват момичетата от ромската етническа група да раждат на твърде ниска възраст. (Получихме бележка от член на редколегията, в която се изразява съмнение относно състоятелността на това твърдение.)

Очевидна е необходимостта от повече обяснения за това **какви са реалните демографски проблеми на България в областта на раждаемостта**. Темата е актуална и изключително обширна. Тук ще се спрем на някои аспекти от нея, а именно - на факторите, определящи раждаемостта и на ролята на политиката сред тези фактори. Ще посочим редица неправилни схващания, разпространявани публично в тази област: отчасти поради липса на компетентна научна оценка на самите демографски процеси, отчасти поради желание на определени кръгове да подхранват „страхове“ в обществото, обслужвайки икономически и финансови интереси.

Динамика на раждаемостта във връзка с политиката към нея

Ако разгледаме по-дълга динамика, ще установим, че за България, както и за другите страни от Източна Европа е характерно рязкото спадане на раждаемостта (измерена чрез показателя „среден брой деца на една жена“, наричан още „тотален коефициент за раждаемост“), започнало около 1990 година. Преди 1990 г. този показател се колебае около 2 деца средно на една жена. В този период (преди 1990 г.) се наблюдават два локални „пика“ - през 1968 и 1973 г., причинени от нововъведения в политиката към раждаемостта: през тези години са въведени ограничения в достъпа до аборт по желание² в рамките на т.нар. политика за стимулиране на раждаемостта. Тя съдържа както материални стимули (увеличаване на месечните детски надбавки, на бонуса при раждане, привилегии за многодетните семейства и за самотните майки при получаване

* Проф. д.с.н., преподавател в ПУ „Паисий Хилендарски“; e-mail: marta.sugareva@yahoo.com.

¹ Специално за смъртността все още се срещат оценки, че в България тя е една от най-високите (или най-висока) в целия свят, въпреки че многократно сме обяснявали, че брутният коефициент за смъртност (умрели на 1 000 души от населението) не може да се използва като единствен индикатор на смъртността в една държава.

² Абортът в България е разрешен от закона през 50-те години на ХХ век. В края на 60-те и началото на 70-те години се въвеждат ограничения в свободния достъп до аборт за определени категории жени - които са в брак и имат по-малко от две живородени деца. Тези ограничения имат за цел да спрат намаляващата раждаемост (измерена на 1 000 души от населението), но всъщност имат временен и краткотраен ефект. Появяват се два пика, следвани от компенсационни спадове на следващата година, а средният брой деца се установява около две до края на 80-те години на века. (Това е равнището, наблюдавано преди да се въведат политическите мерки за стимулиране на раждаемостта.)

на жилище, при пътуване, при прием на децата в детски заведения - детски ясли и градини), така и „рестриктивни“ (ограничаващи свободата) мерки, в т.ч. споменатите ограничения на достъпа до аборт и въвеждането на т.нар. „ергенски данък“³. Тази natalistична политика⁴, продължила две десетилетия, несъмнено е допринесла за поддържането на по-висока раждаемост в България преди 1989 година. След началото на демократичните промени обаче повечето от стимулите и рестрикциите отпадат, но в общественото съзнание остават очакванията, че такива стимули са нормални и че младите хора, а и цялото общество трябва да очакват подобна политика на държавата. Отпадането на повечето от мерките за стимулиране на раждаемостта след 1990 г. в комбинация с икономическите кризи и други фактори от информационен характер доведоха до безпрецедентно намаление на раждаемостта в десетилетието след падането на Берлинската стена както в България, така и в другите източноевропейски страни. Инерцията от миналото обаче, както и насажданите през последните години страхове от „изчезване на нацията“ и други подобни поддържат в нашето общество - особено сред младото поколение - очаквания и вярвания, че държавата трябва да продължава да поощрява (насърчава) раждаемостта. Самата държава, в лицето на нейните институции, показва невероятна ригидност при интерпретиране на демографските проблеми, стигаща до отказ от прилагане на професионални критерии за оценка на демографските процеси. Съответно мерките, които се прилагат в тази област, са остарели и неадекватни.

Налагат се въпроси: Как се определя политиката на държавата в тази област? Какви са информационните, ценностните и методологичните предпоставки при нейното създаване? Какви са ефектите от тази политика - как тя влияе върху раждаемостта в нашата страна, върху семейството, възпитанието и образованието на младото поколение?

Национална стратегия за демографско развитие

На сайта на Министерския съвет са публикувани 17 плана и отчета по тази политика между 2012 и 2019 година (<https://www.strategy.bg/StrategicDocuments/View.aspx?lang=bg-BG&Id=778>). Десетки, стотици, милиони левове и евро са похарчени всяка година за програми и схеми по тази политика, в която Приоритет I е „Забавяне на негативните демографски процеси и намаляването на броя на населението“, а Направление 1 - „Насърчаване на раждаемостта чрез създаване на среда, благоприятна за отглеждането и възпитанието на деца“.

Понятието „негативни“ демографски процеси в случая се използва по такъв начин, сякаш не се нуждае от обосновка: щом са демографски, значи трябва да са негативни по презумпция. В действителност това съвсем не е така: повечето демографски процеси не могат да се определят нито като негативни, нито като позитивни. Първата работа на един професионален демограф, който се заема да ги

³ Ергенският данък съществува от 1951 г., но през 1967 г. се увеличава двойно: за несклучвалите брак лица над 30-годишна възраст, както и за семейните без деца след 5-годишен брак, размерът на този данък се увеличава от 5 на 10%. През 1968 г. влиза в сила *Указ за насърчаване на раждаемостта и Правилник за приложението му*. В този правилник ергенският данък се увеличава за лицата над 35-годишна възраст: той е 5% за лицата от 21 до 30 навършени години, 10% за лицата от 30 до 35 навършени години и 15% за лицата над тази възраст. Данъкът се събира до навършване на 45 години от жените и на 50 години от мъжете. След 1990 г. ергенският данък е отменен.

⁴ Политика, имаща за цел повишаване на раждаемостта.

анализира, би трябвало да бъде тяхното точно и безпристрастно описание (демографски анализ). В случая този анализ е изпълнен с грешки и неточности, а той би трябвало да се използва като основа за обосноваване на необходимостта от съответните прилагани политически мерки.

Така например в последния публикуван отчет на Министерството на труда и социалната политика (2019 г.)⁵ се забелязват следните груби грешки:

- Идентифицира се понятието „**раждаемост**“ с брутният коефициент за раждаемост (на 1 000 души от цялото население).

„В държавите членки най-високите нива на раждаемост през 2019 г. са регистрирани в Ирландия (12.1 на 1 000 жители), следвана от Франция (11.2‰), Швеция (11.1‰) и Кипър (10.9‰), докато най-ниските са регистрирани в държавите членки: Италия (7.0‰), Испания (7.6‰), Гърция (7.8‰), Финландия (8.3‰) и Португалия (8.4‰).“ (цит. отчет, с. 7).

„В регионален аспект най-висока е раждаемостта в областите Сливен - 12.4‰, и София (столица) - 9.8‰.“ (с. 14).

Тоталният коефициент за плодовитост пък бил показател за „плодовитостта на жените“ (що за термин?⁶):

„Тоталният коефициент на плодовитост е един от основните показатели, характеризиращи плодовитостта на жените.“ (с. 15).

- Наблюдава се объркване относно статута на извънбрачно родените деца: смесват се децата, живеещи в семейство с двама родители, с тези, чийто баща ги е припознал:

„За 79.8% от извънбрачните раждания има данни за бащата, което означава, че тези деца най-вероятно се отглеждат в семейна среда от родители, живеещи в съжителство без брак.“ (с. 15 - 16).

- Наличието на „данни за бащата“ означава, че детето е припознато от бащата, но това не дава основание да се предполага, че двамата родители „най-вероятно“ живеят заедно.

Не са посочени никакви данни за това в какви семейства живеят децата в България. В точка 1.2.2, в която би трябвало да се даде подобна информация, както и да се посочат проблемите в областта на семейството у нас, да се даде отчет какво е направено по тях - има данни единствено за „брачност“ и „бракоразводност“ и то показани чрез най-грубите демографски показатели⁷, взети направо от НСИ.

⁵ Министерство на труда и социалната политика. Отчет за 2019 година. За изпълнение на Актуализираната Национална стратегия за демографско развитие на населението в Република България (2012 - 2030 г.).

⁶ Термин „плодовитост на жените“ в демографията няма. В по-стари учебници се използват понятията: „тотален коефициент за плодовитост“, „специфичен коефициент за плодовитост“, но това са наименования на коефициенти, а не характеристика на жените.

⁷ Такива груби показатели са брутният коефициент за брачност и за бракоразводност, съответно брой на браковете и на разводите на 1 000 души от населението. В съвременната демография се използват по-съвършени показатели, каквито са съответните тотални коефициенти (за брачност и за бракоразводност), показващи равнищата на тези два процеса в чист вид (без влиянието на възрастовата структура на населението), но те изискват специална компетентност, за да бъдат изчислени и интерпретирани.

- Анализът на **смъртността** се свежда до отбелязване, че *броят на умрелите* през 2019 г. е намалял спрямо предходната година, а „нивото на обща смъртност“ („обаче“) „продължава да е твърде високо“. Няма никакво научно обяснение за причините, които са довели до тези промени. От какво зависи общият брой на умрелите? А от какво зависи „общата смъртност“?⁸ Към тези въпроси изобщо не се предоставят никакви обяснения, а те са важни, ако трябва да се очертае демографската динамика по верен начин.

- В сравнение с 2018 г. броят на умрелите лица намалява с 443, или с 0.4%. Общият брой на умрелите лица през 2019 г. е 108 083 души, а коефициентът на обща смъртност - 15.5%. Нивото на обща смъртност обаче продължава да е твърде високо.

В този случай също става ясно, че анализът е непрофесионален. Професионалният подход към анализа на смъртността би трябвало да потърси отговор на горните въпроси, а това предполага изследване на смъртността в отделни възрастови групи.

- Анализът на **демографското остаряване** (популярно назовано „застаряване“) се свежда до посочване на най-общите числа, без да се обясни дали има някакви проблеми в тази област, кои са те и как следва да се решават.

„Процесът на застаряване е по-силно изразен сред жените отколкото сред мъжете. Относителният дял на жените на възраст над 65 години е 25.1%, а на мъжете - 17.9%. Тази разлика се дължи на по-високата смъртност сред мъжете и като следствие от нея - на по-ниската средна продължителност на живота при тях (с. 26).

„Общо за ЕС-28 относителният дял на населението на 65 и повече навършени години е 20.0%. Най-висок е този дял в Италия (22.8%), следвана от Гърция (22.0%), Португалия и Финландия (по 21.8%). Общо в девет страни, включително и България, делът на възрастното население е над 20.0%.“ - с. 27.

Нито дума какво се крие зад тези числа, съответно в България и в другите цитирани държави? Огромните разлики между относителния дял на старите при мъжете и при жените, по-високата смъртност на мъжете, която споменават, не изискват ли някаква политика от страна на държавата?

На с. 19 лаконично пише:

„Смъртността сред мъжете (16.6%) е по-висока в сравнение със смъртността сред жените (14.5%). През 2019 г. на 1 000 жени умират 1 080 мъже. Продължават и силно изразените различия в смъртността сред градското и селското население. Коефициентът на смъртност е по-висок в селата (21.6%) отколкото в градовете (13.3%). С най-висока смъртност в страната са областите Видин - 22.9%, Монтана - 21.8%, и Ловеч - 20.9%. В седем области смъртността е по-ниска от общата за страната, като най-ниска е в София (столица) - 11.8%.“

В горния текст - в първото изречение и в изреченията след второто - под „смъртност“ явно се разбира брутният (общ) коефициент за смъртност. Авторите на тези текстове обаче не си дават сметка, че щом при жените процентът на старите е по-висок,

⁸ Показателят, който се визира в случая, се нарича „общ коефициент за смъртност“. Понятие „обща смъртност“ в демографията не се използва.

нормалното би било при тях brutният (общ) коефициент за смъртност да е по-висок. Но щом не е така, какви са причините? За тях не се споменава нищо. Тази аномалия дори не се споменава изобщо. Няма никакъв анализ относно различията в посочените промили между отделни области на страната. Читателят може да остане с впечатлението, че „смъртността“ в област Видин е два пъти по-висока от тази в София, но това съвсем не е вярно. Тази грешка произтича от идентифицирането на понятието (и на феномена) „смъртност“ с показателя „брутен (общ) коефициент за смъртност“ на 1 000 души от съответното население. Подобна грешка се забелязва и в много медийни публикации по тази тема, които твърдят, че „смъртността“ е една от най-високите в целия свят. А подобно твърдение може да има много сериозни политически и социални последици. По тази причина е необходимо при излъчването на подобни публикации да се привличат специалисти, които компетентно да обясняват в детайли за какво става въпрос. В противен случай обществото изпада в сериозно заблуждение относно важни за него проблеми.

От какво зависи раждаемостта?

Този въпрос са си задавали много учени и политици, но категоричен отговор няма и вероятно не може да има. Причината е в това, че раждаемостта е сложен демографски процес, който има различни проявления и съответно - различни индикатори.

На английски език има два термина, които се превеждат на български като „раждаемост“: „natality“ и „fertility“, като по-често в демографията се употребява вторият. Терминът „birth rate“ (който на английски език е близък по смисъл до „natality“) е правилно на български език да се превежда като (брутен) коефициент за раждаемост; той показва броя на родените деца през дадена година на 1 000 души от населението.

В изследванията на раждаемостта много често се използва т.нар. тотален коефициент за раждаемост, наричан още „среден брой деца на една жена“ (в публикациите на НСИ - „брутен коефициент за плодовитост“⁹), показващ средния брой деца, които би родила една жена от хипотетично поколение, ако на всяка възраст това поколение ражда с интензивност, равна на съответната интензивност, наблюдавана през дадена календарна година във възрастовите групи на жените между 15 и 49 години (образуващи т.нар. фертилен период на жената).

Интуитивното разбиране в обществото, когато се говори за раждаемост, води към броя на децата, които ражда (средно) една жена през живота си. Следователно, ако приемем за индикатор на раждаемостта тоталния (сумарен) коефициент, то факторите, които го определят, са:

- 1) Общият брой деца, които жената и семейството желаят (т.нар. „желан брой деца“);
- 2) Евентуални промени, настъпващи във възрастовото разпределение на ражданията през репродуктивния период на жените.

⁹ Няма единно мнение как трябва да се превежда на български език показателят „total fertility rate“, който впрочем показва най-ясно равнището на раждаемостта в дадено население. Има лесна интерпретация (въпреки сравнително сложния начин на изчисление) и успешно се прилага при международни сравнения, тъй като не е обременен с влиянието на възрастовата структура на населението. (Може да се помисли за превод като: общ коефициент за раждаемост.) На руски език този показател се превежда като „Суммарный коэффициент рождаемости“.

В България социалните норми относно желания и идеалния брой на децата варират около две, като голяма част от семействата имат по едно дете поради икономически притеснения. В последните 30 години се наблюдава процес на „разчупване“ на идеалите и нормите по този въпрос. Така например все повече млади хора се обявяват като „child free society“, т.е. общество свободно от деца, привърженици на т.нар. съзнателен отказ от деца. Други пък - такива, които обичат децата и имат възможност да си позволят, раждат повече от две и това вече не се разглежда като екстравагантност. Казано със статистически термини, увеличава се дисперсията по отношение на броя на желаните деца, което неминуемо води и до разширяване на разнообразието на видовете семейства по отношение на този показател. Всъщност в съвременните условия се наблюдава също разширяване на палитрата от видове семейства спрямо други характеристики, свързани с разпространението на съжителствата без брак, еднородителските¹⁰ семейства, рекомпозираните¹¹ семейства и други. Тук няма да навлизаме в тази тема, само я отбелязваме, тъй като тези „нови модели на семейство“¹² заслужават специално внимание както от страна на изследователите, така и от страна на политиците. За съжаление, науката у нас в тази област е в дълг към обществото, нещо, което спешно би трябвало да се поправи.

Ако трябва да определим мястото на политиката сред всички фактори, определящи раждаемостта, на първо място трябва да посочим, че върху семейството и децата в него оказват влияние всички политики, провеждани от държавата, а не само (и дори не толкова) мерките, насочени пряко към стимулиране на раждаемостта: помощи, детски надбавки, данъчни регулации, жилищни и други преференции, политика към абортите. Вземането на решение за раждане на дете става в рамките на сложен процес на мотивация, при който жената и двойката взаимодействат не само с държавата, но преди всичко със своите близки и приятели, със съседни, колеги и професионален кръг. В близкото социално обкръжение се наблюдават съответни „норми“ и „ценности“, които в голяма степен определят или поне насочват репродуктивните решения. Ролята на държавата и на държавната политика се интерпретира в една или друга светлина в зависимост от основните потребности, ценности и цели на съответните групи и общности, в които живеят младите хора.

¹⁰ Семейства с един родител и деца. Наричат се още „монопарентални семейства“.

¹¹ Семейства, създадени след развод или раздяла, при които детето или децата живеят с партньор (съпруг) на майката, който не е техен биологичен баща, или с партньорка (съпруга) на баща им, която не е тяхна биологична майка. При този случай често в семейството живеят деца от различни родители или поне единият е различен - доведени, заварени и природени деца. Наблюдават се вариации в зависимост от това дали детето (децата) контактува с биологичния си родител (майка или баща), който живее в друго домакинство, както и в зависимост от интензивността и качеството на тези контакти.

¹² През последните години възниква и друг смисъл, вложен в понятието „нови модели на семейство“, а именно - семейства, в които родителите са от еднакъв пол. (Miranda et al. 2018) accessed Nov 26 2021. International Journal of Sexual Health 30(2):1-15.

В миналото - преди 1989 г. - ролята на държавата в икономиката и в обществото беше една, сега е друга. Намираме се в преход от централизирана система на управление на икономиката към демокрация и пазарна икономика.

Отношението към държавата и нейната политика е различно при различните групи, общности и лица и като цяло - трудно за определяне. Естествено е да има инерция и очакванията да бъдат повлияни от миналото: хората да очакват от държавата да ги подкрепя и управлява, както е било в периода преди 1989 година.

Характерно за всички държави от т.нар. Източна Европа, преживели преход към пазарна икономика и демокрация в края на 80-те години, включително и за България, е това, че раждаемостта рязко намалява в началото на прехода и достига безпрецедентно ниски стойности, близки до едно дете средно на една жена.

През 1997 г. се наблюдава „дъно“ - както в раждаемостта, така и в други демографски показатели. След 1997 г. общата тенденция е към повишение на раждаемостта (с известни колебания). (Вж. Сугарева, Мургова, 2021, фиг. 6.)

1. История на раждаемостта в европейските страни; тотален коефициент за раждаемост в избрани държави: 1960 - 2019 година

Държави	1960	1965	1970	1975	1980	1985	1990	1995
Белгия	2.5	2.6	2.3	1.7	1.7	1.5	1.6	1.6
България	2.3	2.0	2.2	2.2	2.1	2.0	1.8	1.2
Чехия	2.0	2.2	1.9	2.4	2.1	2.0	1.9	1.3
Гърция	2.2	2.3	2.4	2.3	2.2	1.7	1.4	1.3
Италия	2.4	2.6	2.4	2.2	1.6	1.4	1.3	1.2
Унгария	2.0	1.8	2.0	2.4	1.9	1.9	1.9	1.6
Нидерландия	3.1	3.0	2.6	1.7	1.6	1.5	1.6	1.5
Австрия	2.7	2.7	2.3	1.8	1.7	1.5	1.5	1.4
Португалия	3.2	3.2	3.0	2.8	2.3	1.8	1.6	1.4

1. История на раждаемостта в европейските страни; тотален коефициент за раждаемост в избрани държави: 1960 - 2019 година

(Продължение и край)

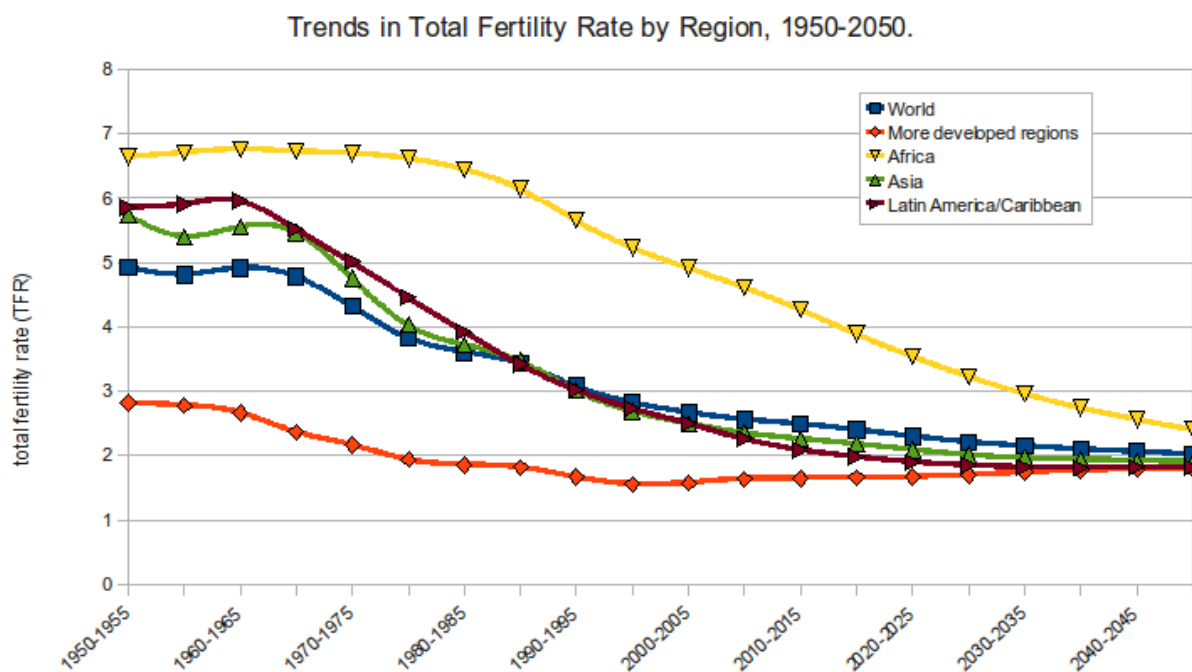
Държави	2000	2005	2010	2015	2019
Белгия	1.7	1.8	1.9	1.7	1.6
България	1.3	1.4	1.6	1.5	1.6
Чехия	1.2	1.3	1.5	1.6	1.7
Гърция	1.3	1.3	1.5	1.3	1.3
Италия	1.3	1.3	1.5	1.4	1.3
Унгария	1.3	1.3	1.3	1.5	1.6
Нидерландия	1.7	1.7	1.8	1.7	1.6
Австрия	1.4	1.4	1.4	1.5	1.5
Португалия	1.6	1.4	1.4	1.3	1.4

Източник: Евростат.

По последни данни най-ниска раждаемост в световен мащаб - под 1.3 деца средно на една жена - се наблюдава в следните държави: Южна Корея, Пуерто Рико, Хонгконг, Сингапур, Макао, Украйна, Испания и Република Молдова. За България подобни свръх-ниски равнища на раждаемостта са наблюдавани през първите десетина години след началото на демократичните промени (1990 - 2000 г.). Подобен срив се наблюдава и в другите източноевропейски страни, като от началото на новото хилядолетие тенденцията е към увеличение на раждаемостта (нарастване на тоталния коефициент за раждаемост).

В световен мащаб тенденцията е към сближаване на раждаемостта в отделните региони.

Фиг. 1. Тотален коефициент за раждаемост в регионите на света след 50-те години на XX век и прогноза до 2045 година



Източник: https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Trends_in_TFR_1950-2050.png?uselang=bg#filelinks; Author=[[User:Rcragun]Rcra. Данните са взети от: United Nations World PopulationProspects, 2008.

Държавата с най-висока раждаемост в света е Нигер - 6.8 деца средно на една жена. Над 5 деца средно на една жена се наблюдават в: Сомалия, ДР Конго, Мали, Чад, Ангола, Бурунди, Нигерия, Гамбия и Буркина Фасо.

Повечето други държави в Африка имат раждаемост между 4 и 5 деца средно на една жена. Най-многолюдната държава в Африка - Нигерия (на 7-о място в света по население) - с над 200 милиона жители, има тотален коефициент за раждаемост 5.3, което е много над равнището, осигуряващо просто възпроизводство. Както се вижда, най-бедните държави имат много висока раждаемост, докато развитите държави в Европа и в света имат раждаемост под 2.1, т.е. под равнището на простото възпроизводство.

Тези данни дават известни индикации относно факторите, определящи равнището и динамиката на раждаемостта. Вижда се, че раждаемостта, която е била висока в целия свят в далечното минало, закономерно намалява в различните региони на света по различно време, като тенденцията е в бъдеще тя да се приближи навсякъде до равнището на простото възпроизводство - около 2 деца средно на една жена. Понастоящем най-висока раждаемост се наблюдава в Африка, а най-ниска - в Европа и в развитите страни в другите континенти. Очевидно **социално-икономическото развитие** се явява основен фактор за намалението на раждаемостта за дълъг период („демографски преход“); съответно показателите за „развитие“ (например индексът на човеко развитие¹³) се намират в **отрицателна корелация** в средния брой деца на една жена в държавите.

Това правило обаче не е всеобщо валидно. В България и Източна Европа преди 1990 г. раждаемостта е поддържала равнище близко до 2.1, след което в началото на демократичните промени се наблюдава сериозен срив за около 10 години, последван от постепенно **компенсационно нарастване**. В Западна Европа раждаемостта спада постепенно от 60-те години на XX век (когато в повечето държави тя е над две деца средно на една жена, а в Нидерландия дори над три) до съвременните равнища на „свръх-ниска“ - около 1.5 деца средно на жена, достигащи до 1.3 и дори 1.2 за някои години в страни като Италия, Испания, Гърция и Португалия (вж. табл. 1).

През последните години раждаемостта на държавите от ЕС (както и в повечето развити страни в света) е около 1.5, като най-високо е равнището във Франция (1.9). Налице е значителна вариация между държавите от ЕС по отношение на равнището на раждаемостта, което е показател за влиянието на фактори като традиция, религия и други културно-исторически особености.

В Израел равнището на тоталния коефициент за раждаемост е 3.0. Специалистите¹⁴ обясняват това високо равнище на раждаемост с факта, че Израел е страна, заобиколена от враждебно население. Следователно друг фактор, определящ раждаемостта в дадена държава, може да бъде **враждебността на околната среда**.

Държавната политика също може да има определено влияние върху раждаемостта, но това влияние трудно може да се определи, тъй като в същото време върху раждаемостта оказват влияние и други фактори. Така например отпадането на забраната на достъпа до аборт след 1990 г. у нас съвпадна с икономическа криза и с информационно „отваряне“ на страната към Европа и света. Появи се феноменът на масовата икономическа емиграция, който доведе до засилване на процеса на демографско остаряване. Почувства се недостиг на различни специалисти, както и обезлюдяване на много региони, наруши се дотогавашният ритъм на икономическия и обществения живот. Появиха са безпрецедентни икономически кризи, които поставиха много хора и семейства в бедстващо положение. Основни ценности бяха подложени на преоценка, което доведе до кризи в отношенията не само в обществото като цяло, но и в много семейства. Всички тези сътресения, които се наблюдават също и в другите страни от Източна Европа по същото време, оказаха негативно въздействие върху желанията и възможностите на младите хора да създават семейства и да имат деца.

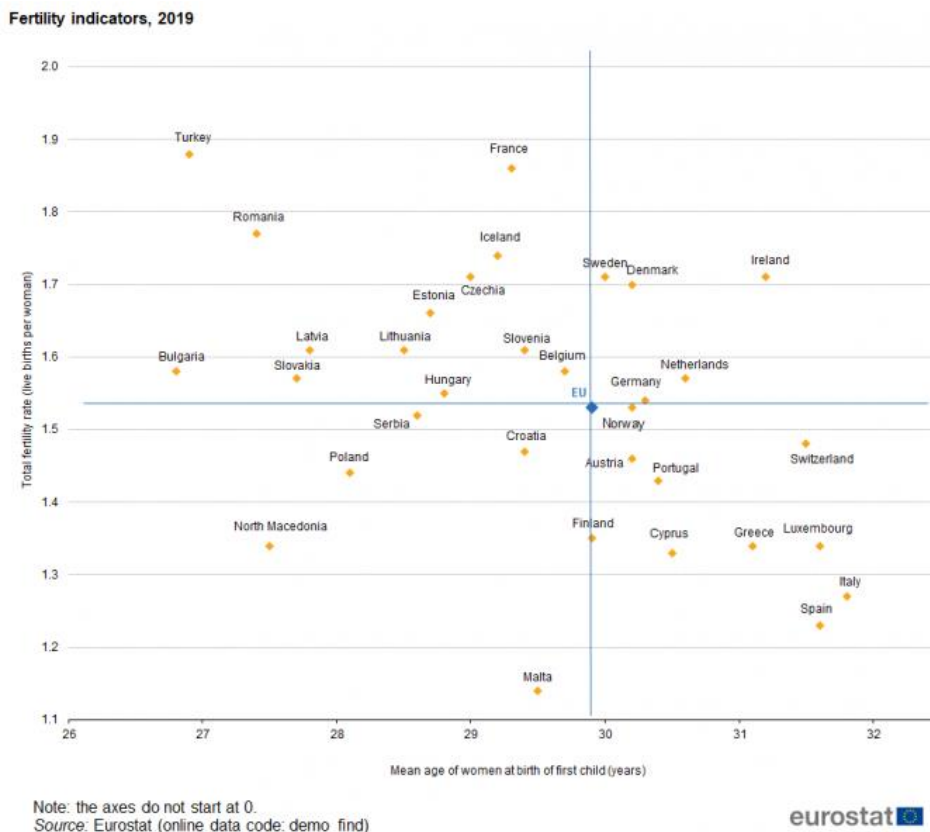
¹³ Ангелова П., Индексът на човешкото развитие - методологически и приложни аспекти. сп. „Статистика“, бр. 2, 2016 година.

¹⁴ Лекция на проф. Jon Anson по въпросите на раждаемостта в Израел. БАН, ИИНЧ, 2014 година.

Демографските изследвания отчитат рязка промяна във **възрастта на раждане**: средната възраст на раждане в България се увеличи от 24.5 години през 1975 г. на 27.7 години през 2020 година. (Тази възраст, разбира се, би била още по-висока, ако не беше налице високата юношеска раждаемост (около 40 на хиляда във възрастовата група 15 - 19 години.)

България е държавата в Европейския съюз с най-ниската възраст на жените при първото им раждане, а именно 26.3 години за 2019 г.; най-високата възраст на жените при първото им раждане се наблюдава в Италия: 31.3 години (данните са от Евростат; вж. фиг. 2).

Фиг. 2. Корелация между равнището на раждаемост (Total Fertility Rate) и средната възраст на жените при раждане на първо дете в европейските държави (Данните са от 2019 година)



Източник: Евростат (https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=File:Fig5_Fertility_indicators_2019.png)

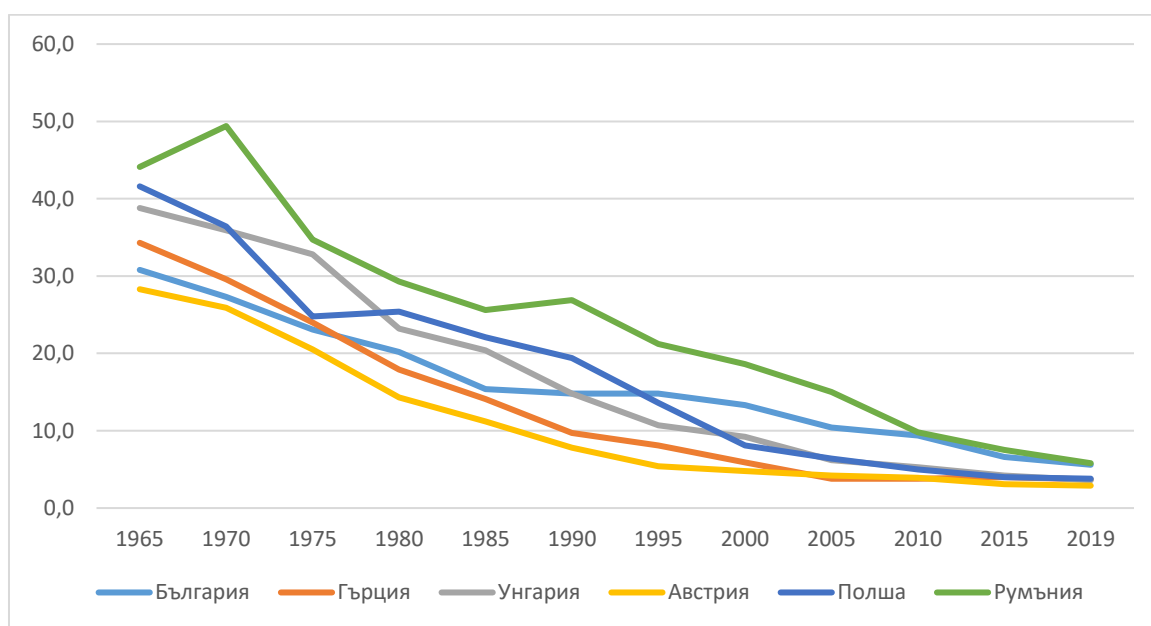
Намалението на смъртността като фактор за намалението на раждаемостта през демографския преход

Много изследвания подкрепят тезата, че системният фактор, повлиял на намаляването на раждаемостта през периода на демографския преход, е намаляването на

смъртността. У нас този преход се извършва приблизително в първата половина на XX век, но дори и в по-късни периоди, след 60-те години, намаляването на смъртността продължава все още в почти всички европейски страни. То може да се илюстрира чрез два показателя: коефициент за детска смъртност и средна продължителност на живота (фиг. 3 и 4).

За България е характерно, че през 60-те години на XX век детската смъртност е била сравнително ниска спрямо другите европейски държави, докато към края на периода (2019 г.) България и Румъния имат малко по-високи стойности, но без да се отличават рязко от другите европейски държави. Общата тенденция във всички държави е към намаление на детската смъртност (фиг. 3).

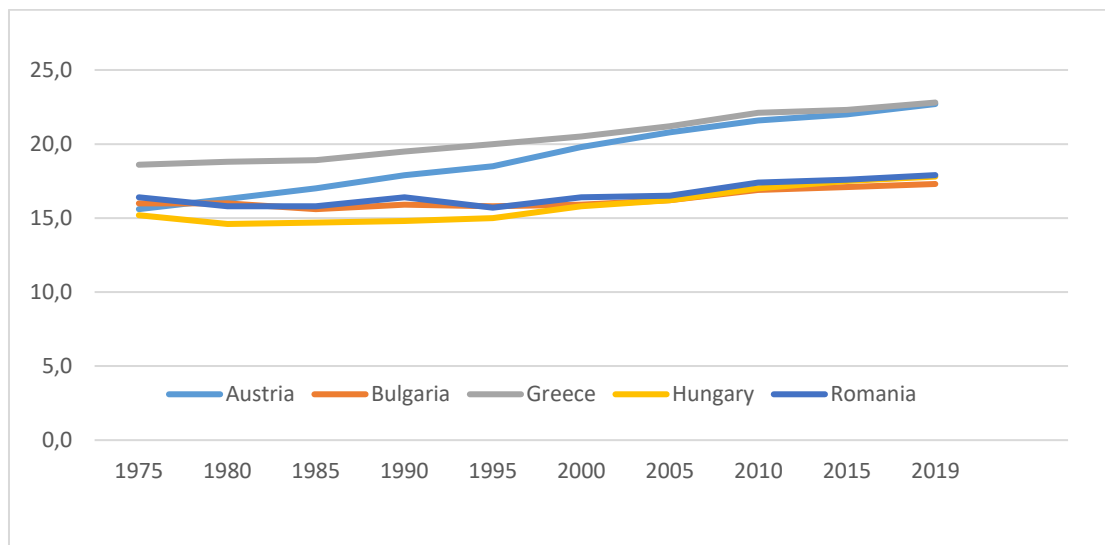
Фиг. 3. Динамика на детската смъртност в избрани европейски държави: 1965 - 2019 година



Източник на данните: Евростат.

Смъртността във високите възрасти намалява, което се вижда от графиката на фиг. 4, показваща динамиката на средната предстояща продължителност на живота на мъжете на възраст 60 години. При жените тенденциите са същите, дори още по-изразени що се отнася до България. (Предстоящата продължителност на живота нараства, следователно смъртността намалява.)

Фиг. 4. Средна продължителност на предстоящия живот на мъжете на възраст 60 години в избрани европейски държави: 1970 - 2019 година



Източник на данните: Евростат.

Тук няма да коментираме различията между мъжете и жените, нито между Западна и Източна Европа. Подобен коментар, придружен с данни, вече беше направен в предходна статия (Сугарева, Мургова, 2021). Тези данни показваме единствено с цел да представим демографския контекст, за който се отнася настоящото изследване на влиянието на политиката върху раждаемостта в България в съвременния етап на развитие.

Като цяло **демографските тенденции** според показателите за **раждаемост и смъртност** са в **положителна насока - към подобряване**, за разлика от всеобщото мнение, че демографските процеси в нашата страна се намират в катастрофално състояние. Намалването на населението след 1990 г. (отрицателният прираст) се дължи в най-голяма степен на емиграцията. Тя, от своя страна, включва предимно млади хора в репродуктивна възраст, което автоматично води до по-нисък брутен коефициент за раждаемост и до по-висок брутен коефициент за смъртност, оттам до отрицателен естествен прираст. Последният се прибавя към отрицателния миграционен прираст, а от сумата от двата отрицателни прираста (естествен и миграционен) се получава големият по абсолютна стойност негативен общ прираст. Следователно наблюдаваното намаляване на населението на България след 1990 г. само частично е причинено от спад в раждаемостта. Този спад продължава по-малко от десет години след началото на демократичните промени, след което започва тенденция на увеличаване.

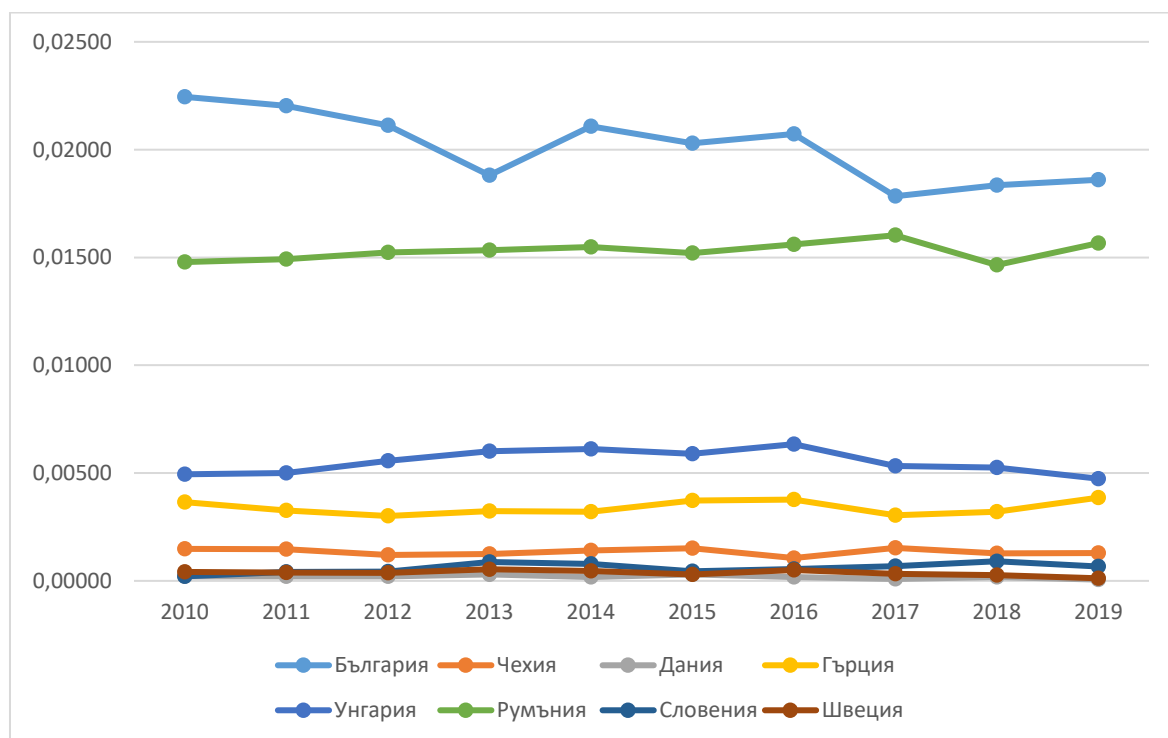
Бихме искали, разбира се, смъртността да е още по-ниска - каквато е в западните държави, но тя е такава, каквато е в повечето източноевропейски страни. Налице са малки колебания, които могат да се разглеждат като „случайни“ (в статистически смисъл). По-важното е, че трендовете на най-важните демографски показатели за раждаемост и смъртност са благоприятни. Що се отнася до раждаемостта средният брой деца на една жена не се променя съществено през последните десет години.

Юношеската раждаемост - проблем на България

Безпокойство будят високите все още стойности на раждаемостта в юношеските възрасти, особено във възрастите 15, 16 и 17 години (фиг. 5, 6 и 7).

Виждаме, че България и Румъния рязко се отличават от другите европейски държави по равнището на т.нар. юношеска раждаемост.

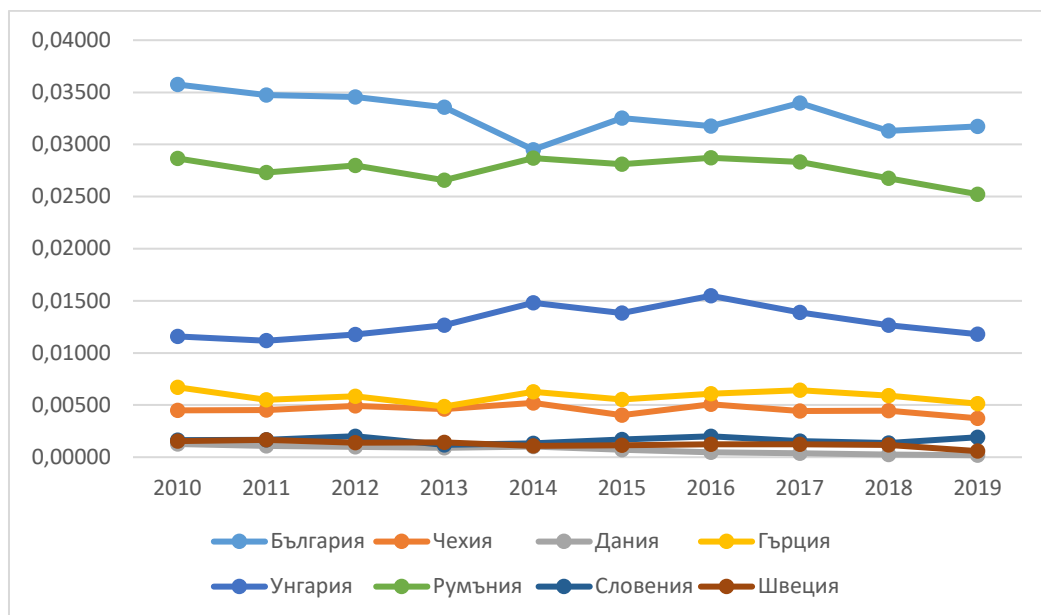
Фиг. 5. Раждаемост на 15-годишните в избрани европейски страни: 1975 - 2019 година



Източник на данните: Евростат.

GEO/TIME	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
България	0.02245	0.02203	0.02112	0.01881	0.02109	0.02030	0.02073	0.01784	0.01835	0.01861
Чехия	0.00149	0.00147	0.00120	0.00125	0.00141	0.00151	0.00106	0.00153	0.00128	0.00129
Дания	0.00020	0.00020	0.00021	0.00030	0.00018	0.00030	0.00018	0.00009	0.00018	0.00006
Гърция	0.00365	0.00326	0.00301	0.00324	0.00320	0.00373	0.00377	0.00305	0.00321	0.00386
Унгария	0.00495	0.00500	0.00557	0.00601	0.00611	0.00589	0.00634	0.00533	0.00525	0.00474
Румъния	0.01479	0.01492	0.01523	0.01533	0.01548	0.01520	0.01561	0.01603	0.01465	0.01566
Словения	0.00021	0.00042	0.00043	0.00088	0.00079	0.00045	0.00055	0.00068	0.00091	0.00067
Швеция	0.00041	0.00039	0.00037	0.00054	0.00046	0.00029	0.00050	0.00033	0.00026	0.00012

Фиг. 6. Раждаемост на 16-годишните в избрани европейски страни: 1975 - 2019 година

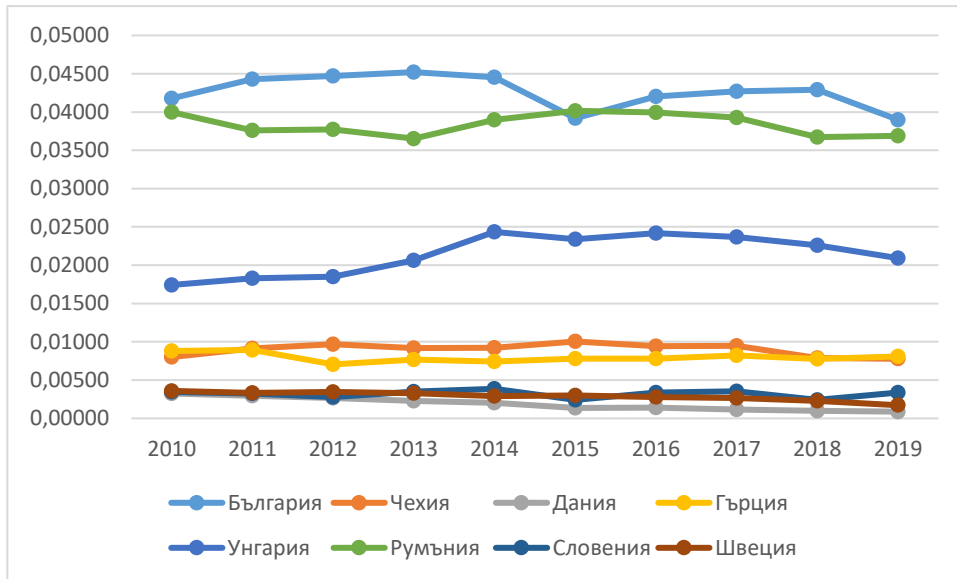


Източник на данните: Евростат.

GEO/TIME	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
България	0.03575	0.03473	0.03455	0.03356	0.02950	0.03254	0.03175	0.03398	0.03130	0.03174
Чехия	0.00449	0.00451	0.00493	0.00460	0.00521	0.00403	0.00508	0.00443	0.00446	0.00373
Дания	0.00126	0.00107	0.00098	0.00091	0.00101	0.00071	0.00047	0.00036	0.00024	0.00018
Гърция	0.00671	0.00550	0.00583	0.00486	0.00627	0.00552	0.00609	0.00642	0.00589	0.00515
Унгария	0.01159	0.01117	0.01178	0.01266	0.01480	0.01382	0.01548	0.01388	0.01267	0.01180
Румъния	0.02867	0.02731	0.02799	0.02656	0.02868	0.02810	0.02872	0.02832	0.02676	0.02523
Словения	0.00162	0.00165	0.00201	0.00118	0.00133	0.00169	0.00200	0.00155	0.00135	0.00192
Швеция	0.00154	0.00166	0.00138	0.00141	0.00109	0.00113	0.00122	0.00123	0.00116	0.00058

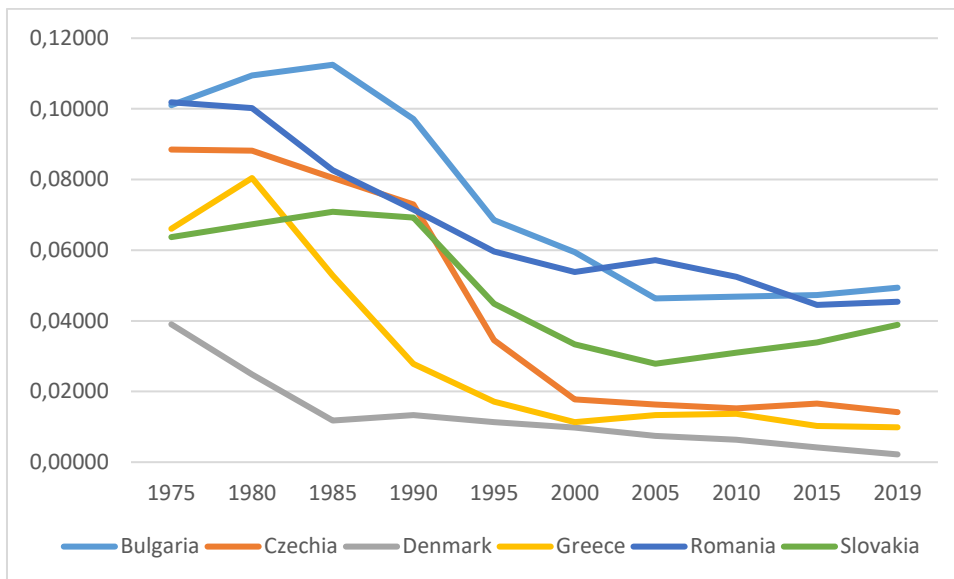
GEO/TIME	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
България	0.04179	0.04429	0.04471	0.04521	0.04455	0.03920	0.04204	0.04268	0.04291	0.03900
Чехия	0.00799	0.00913	0.00969	0.00920	0.00924	0.01004	0.00943	0.00948	0.00788	0.00778
Дания	0.00325	0.00294	0.00264	0.00227	0.00204	0.00138	0.00139	0.00114	0.00097	0.00088
Гърция	0.00879	0.00894	0.00705	0.00768	0.00743	0.00782	0.00781	0.00823	0.00774	0.00808
Унгария	0.01742	0.01831	0.01848	0.02062	0.02435	0.02337	0.02419	0.02369	0.02259	0.02092
Румъния	0.03997	0.03762	0.03774	0.03653	0.03898	0.04016	0.03996	0.03927	0.03673	0.03688
Словения	0.00344	0.00324	0.00278	0.00348	0.00386	0.00242	0.00338	0.00354	0.00242	0.00336
Швеция	0.00359	0.00332	0.00347	0.00329	0.00293	0.00301	0.00278	0.00268	0.00228	0.00172

Фиг. 7. Раждаемост на 17-годишните в избрани европейски страни: 1975 - 2019 година



Източник на данните: Евростат.

Фиг. 8. Раждаемост на 18-годишните в избрани европейски страни: 1975 - 2019 година



Източник на данните: Евростат.

В България няма специални изследвания относно факторите, влияещи за високата юношеска раждаемост. Не се прилагат никакви специални политически мерки за нейното ограничаване, тъй като все още негативните последици от ранното майчинство на юношеска възраст не се отчитат в държавните документи, разискващи демографските проблеми на страната. Става по-скоро обратното - както вече беше отбелязано, в Националната стратегия за демографско развитие Приоритет 1 е „Насърчаване на раждаемостта ...“, без да се отчитат проблемите на юношеската раждаемост. Очевидно е, че ако раждаемостта се „насърчава“, без да се отчитат тези особености на ситуацията в страната, това води до още по-голямо задълбочаване на проблемите, възникващи и придружаващи високата юношеска раждаемост.

В специален доклад, внесен в Парламента на Шотландия, Комисията по спорт и здраве излага факторите, влияещи върху бременностите в юношеска възраст (Factors influencing teenage pregnancy).

Отбелязва се, че връзката между високите равнища на юношеска бременност и социално-икономическите неравенства е очевидна и неоспорима. Като един от основните фактори, свързани с юношеските бременности, се отбелязва депривацията. Този извод се подкрепя със статистически данни от комисията. Групите, изложени на риск от юношеска бременност според този доклад, са:

- млади хора, живеещи в институции или непосредствено след напускането им;
- бездомни млади хора;
- изключени от училище, ученици с много отсъствия от училище и ученици, които не се справят с училищните задължения;
- деца на майки, родили в юношеска възраст;
- млади хора, живеещи в неблагоприятни квартали;

- млади хора, подложени на насилие в семейството;
- млади хора, загубили самоуважение;
- липса на цели в живота и ограничени възможности за развитие на младите хора. (Scottish Parliament, 2013, p. 16, https://external.parliament.scot/S4_HealthandSportCommittee/Reports/heR-13-05w.pdf)

Обобщение: Каква е ролята на държавната политика сред системата от фактори?

Видяхме, че в световен мащаб съществува обратна корелация между раждаемостта и икономическо-социалното развитие на държавите. Диктаторските режими в много страни в различни исторически периоди обикновено се стремят да увеличат раждаемостта¹⁵, като за целта използват възможностите на политиката: забрана на абортите, финансови „стимули“ и други. Традицията, повеляваща младите да сключват ранни бракове и да имат много деца, често се съчетава и подкрепя подобни политики. От друга страна, естествените процеси на еманципация на жената, на повишаване на образователното равнище и на качеството на живота, борбата с детската и преждевременна смъртност - това са мощни фактори за намаляване на раждаемостта в страните, в които тя е най-висока.

В демократичните държави раждаемостта очевидно зависи от желанието на жените и на двойките да имат (определен брой) деца. Съответно политиките на държавите са насочени към подпомагане на семействата с деца, при които може да се наблюдават различия между държавите относно акцентът на тази политика. Тевенон (Olivier Thévenon, 2011) посочва, че Скандинавските държави подпомагат с предимство семействата на работещи родители с малки деца; в англосаксонските страни финансовите помощи са насочени към семействата с ниски доходи и към тези с повече деца, като акцентът е върху предучилищното и ранното училищно образование. В развитите държави от Южна Европа и Азия подкрепата на държавата към семействата с деца е по-слабо изразена, а в Източна Европа се наблюдават по-големи различия между държавите по отношение на тази политика.

Различните политики очевидно влияят по различен начин на раждаемостта в съответните държави, но няма съмнение, че държавната политика е само един от факторите, които оказват влияние върху репродуктивните решения на жените и семействата. От друга страна, тази политика отразява оценката на доминиращите социални и политически кръгове в дадената държава относно нуждата от повишаване на раждаемостта и свързаните с това условия и възможности.

В Европейския съюз средният брой деца на една жена е около 1.5, което е далеч под равнището на просто възпроизводство - 2.1. Свободата, която обществата и политиката предоставят на хората да решават относно раждането на деца, очевидно води до забавяне на тези решения, отлагането им към по-късна възраст, често за сметка на по-продължителни периоди на обучение и изграждане на кариера.

¹⁵ Китай прави изключение, тъй като политиката в тази страна е антинаралистична.

Политиката на ЕС е насочена към подпомагане на жените и семействата да съчетават отглеждането на деца с правенето на кариера, като в същото време насочва вниманието си към по-доброто образование и жизнено равнище на децата и внуците на имигрантите, дошли от държави извън Европа (Špidla, V., 2007). В този контекст проблемите около демографското остаряване се поставят по нов начин, като фокусът се премества от „адаптация към промените“ към „облекчаване“ (на демографското остаряване). В. Луц (цит. Н. Ботев - Vienna Yearbook of Population Research 2008, p. 29 - 34 „Can policies enhance fertility in Europe?“ and questions beyond - p. 32) отбелязва по този повод, че политиките, насочени към „облекчаване“ на демографското остаряване, „все още се разглеждат като твърде политически некоректни“. Проблемът, който трябва да бъде дискутиран в общността на учените и съответните политици, очевидно лежи в това дали е по-правилно политиките да се „адаптират“ към демографските промени като се приеме, че последните се развиват автономно, или обратно - политиките да бъдат насочени към желани промени в тези процеси.

Както отбелязва еврокомисарят Владимир Шпилда в увода си към демографския дебат (Demographic Debate, 2007): „демографското остаряване е неизбежна последица от процеси, които са фундаментално позитивни, по-специално: увеличението на продължителността на живота и повечето възможности относно това дали и кога хората да имат деца.“ (Špilda, 2007).

‘We underlined that demographic ageing is the inevitable consequence of developments that are fundamentally positive, in particular increased life expectancy and more choice over whether and when to have children.’

Освен раждаемостта другите фактори, водещи до демографско остаряване и нисък (или отрицателен) прираст на населението, това са миграциите и смъртността. Сред тези три фактора очевидно един от най-трудните за дискутиране, изискващ висока научна компетентност, морал, политическа и социална ангажираност, е раждаемостта.¹⁶ Свободата на хората да решават дали и колко деца да имат е основна тяхна привилегия в една демократична и свободна страна. Държавата би трябвало да подпомага хората да направят своя информиран избор, като им предоставя достъп до наличните научни изследвания и данни, до медицински и технически възможности за планиране на семейството. За тази цел отговорните мъже и жени в държавните институции би трябвало да привлекат добри учени и да се погрижат в бъдеще демографската наука, както и всички останали науки да имат по-добри условия за създаване на кадри на високо международно равнище. Това условие е необходимо, за да се спре неконтролируемото харчене на държавни пари, мотивирано чрез остарели аргументи, неадекватни на съвременните условия. Строгий професионален анализ на демографските тенденции би трябвало задължително да предшества вземането на каквито и да са политически мерки в тази област.

Колкото и парадоксално да изглежда на пръв поглед, образованието е ключът към решаване на проблемите, наричани днес „демографски“ - от училищните учебни

¹⁶ Смъртността е научна област на демографията, която също изисква висока научна компетентност, включително по математическа демография, епидемиология и медицинска статистика. В областта на раждаемостта обаче тези компетентности трябва да се допълват от други, свързани с етични и морални проблеми, като проблемите на свободния избор, положението на жената, проблемите на семейството и др., поставящи огромни предизвикателства пред изследователите и политиците.

програми и подготовката на учителите през системата на висше образование, мотивацията на студентите и преподавателите за качествена работа до въвеждането на високи критерии в изследователските центрове при получаване на научни степени и звания, съпоставими с критериите в развитите европейски страни.

Що се отнася до демографските изследвания, които трябва да осигуряват на политиките научни резултати, базирани на обективни и качествени демографски данни и анализи, към тях трябва да се насочват учени с много добра и отлична подготовка по **статистика, социология и икономика**. Те би трябвало да имат осигурени добри условия за изследователска и публикационна дейност, включително подходяща професионална микросреда, научни контакти с международната научна общност и възможности за кариерно развитие. Това предполага сериозно отношение на държавата към науката изобщо и в частност - към социалните науки. Демографията е наука с мултидисциплинарен характер, което я поставя едновременно към точните и социалните науки. В демографските изследвания често се включват също специалисти от области като социална медицина, епидемиология, психология и други. Комплексният характер на демографската наука обаче не означава, че тя няма своя „сърцевина“ - необходими знания, които трябва да притежава един специалист, за да може да работи професионално като демограф. В случая това са статистическите методи и статистическите данни, с които демографите работят, и без които нито едно изследване не може да бъде научно, а в много случаи се наблюдават спекулации, включително и политически, представяни като демографски изследвания. Поради спецификата на демографските процеси, техният анализ е добре да се извършва от колективи, включващи учени от две или повече от споменатите по-горе научни дисциплини.

Очевидно повишаването на равнището и на критериите за оценка на демографските изследвания и публикации е първата необходима стъпка към разработването на полезна и адекватна на съвременните потребности на обществото ни политика в тази сложна и деликатна област. Необходимо е също така да се осигури правилна комуникация между научната общност и политическите институции, натоварени с провеждането на съответната политика.

ЦИТИРАНА ЛИТЕРАТУРА:

Актуализираната национална стратегия за демографско развитие на населението в Република България (2012 - 2030 г.)

(<https://www.strategy.bg/StrategicDocuments/View.aspx?lang=bg-BG&Id=778>)

МТСП. Отчет за 2019 г. за изпълнение на актуализираната Национална стратегия за демографско развитие на населението в Република България (2012 - 2030 г.) (<https://www.mlsp.government.bg/uploads/19/pril/report-2019-demo.pdf>).

Сугарева М. (2013, 2015). Юношеската раждаемост като проблем на съвременната динамика на раждаемостта в България. Сп. Население, 2013 бр. 1 - 2, с. 76 - 107. English translation: Teenage Fertility in Bulgaria. Nasselenie, 1 - 2, 2015.

Сугарева М., М. Мургова. Какви са реалните демографски проблеми на България? Сп. Статистика, бр. 3, 2021.

Цялата публикация на докладите от дебата: <http://austriaca.at/?arp=0x001c9e9d>

Eurostat (2021). Living conditions in Europe - income distribution and income inequality. Statistics explained. April, 2021

Lutz, W. (2007). Adaptation versus mitigation policies on demographic change in Europe. Vienna Yearbook of Population Research 2007: 19 - 25.

Maria Isabel Ventura Miranda, Jessica Garcia Gonzalez, Maria del mar Requena Mullor, Tesifon Parron Carreño and Raquel Alarcon Rodriguez (2018). New Family Models and Their Influence on the Affective Development of Their Children. International Journal of Sexual Health 30(2):1- (https://www.researchgate.net/publication/324053931_New_Family_Models_and_Their_Influence_on_the_Affective_Development_of_Their_Children [accessed Nov 26 2021].)

Olivier Thévenon (2011). Family Policies in OECD Countries: A Comparative Analysis. Population and Development Review, March, 2011.

Scottish Parliament (2013). Health and Sport Committee. Report on Inquiry into Teenage Pregnancy. Published on 19 June 2013 (https://external.parliament.scot/S4_HealthandSportCommittee/Reports/heR-13-05w.pdf).

Špidla, V. (2007). Demographic Debate: Introduction by Commissioner Vladimír Špidla to the four essays written in response to the communication on The Demographic Future of Europe Vienna Yearbook of Population Research 2007: pp. 1 - 3 (https://www.researchgate.net/publication/227639357_Can_policies_enhance_fertility_in_Europe_And_questions_beyond).